

# 明清新安医家论治鼻渊学术特色探析

李东明,王 悅,赵 扬,杨玉孝,王 伟,李董男

(安徽中医药大学,安徽 合肥 230038)

**[摘要]** 明代以前,鼻渊病机多依《素问》胆热学说,明清新安医家从胆热的来源及移热于脑的途径对其进行详细阐述。同时,新安医家突破前人囿于胆热的观点,认识到多种热邪、脾胃与肾脏虚损及时令节气皆可导致鼻渊发生。在理法方药上亦有较大创新,临证治疗重视通窍法的运用,如散邪通窍、清热通窍、益气通窍等。依据病因病机,灵活化裁经典方剂及创制新方进行治疗。记载多种外治疗法并对预后调护作了相关说明。强调鼻渊治疗的扶正原则,补充完善了鼻渊的临证治疗。

**[关键词]** 明清时期;新安医家;热性鼻渊;虚损性鼻渊;通窍;扶正;方药创新

**[中图分类号]** R249;R276.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 1007-659X(2025)05-0583-06

DOI:10.16294/j.cnki.1007-659x.2025.05.008

## Analysis of Academic Characteristics of Xin'an Physicians in Ming and Qing Dynasties in Treatment of Nasal Sinusitis

LI Dongming, WANG Yue, ZHAO Yang, YANG Yuxiao, WANG Wei, LI Dongnan

(Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China)

**Abstract** Before the Ming Dynasty, the pathogenesis of nasal sinusitis mostly followed the theory of gallbladder heat in *Simple Conversation*. Xin'an physicians during the Ming and Qing Dynasties elaborated in detail on the source of gallbladder heat and the way it transfers heat to the brain. At the same time, Xin'an physicians broke through the previous view limited to gallbladder heat and recognized that various heat pathogen, deficiency of spleen, stomach and kidneys, as well as seasonal changes could all lead to the occurrence of nasal sinusitis. There were also significant innovations in the theory, methods, formulas and drugs. In clinical treatment, they attached great importance to the application of relieving stuffy orifice, such as expelling pathogenic factors to relieve stuffy orifices, clearing heat to relieve stuffy orifices, and invigorating qi to relieve stuffy orifices, etc. According to the etiology and pathogenesis, they flexibly modified classic formulas and created new formulas for treatment.

They recorded a variety of external treatment methods and made relevant instructions on the prognosis and nursing. They emphasized the principle of strengthening healthy qi in the treatment of nasal sinusitis, which supplemented and improved the clinical treatment of nasal sinusitis.

**Keywords** the Ming and Qing Dynasties; Xin'an

[收稿日期] 2024-07-24

[基金项目] 安徽省线下一流课程项目(编号:2023xxke152);2023年安徽省大学生创新创业训练计划项目(编号:S202310369020);安徽省社科规划项目(编号:AHSKY2020D31)

[作者简介] 李东明,2025年级硕士研究生,研究方向:医家学术思想。

[通信作者] 李董男,副教授,医学博士,主要从事中国疾病史、医家学术思想、中医健康理论研究。邮箱:33418159@qq.com。

physician; heat type of nasal sinusitis; deficiency type of nasal sinusitis; relieving stuffy orifices; strengthening healthy qi; innovation of formulas and drugs

鼻渊是指以鼻流浊涕、量多不止、头痛或头昏为主要症状的鼻病。西医学急慢性鼻-鼻窦炎属本病范畴,多因窦口分泌物引流不畅而引发。现代医学常用抗生素、糖皮质激素等药物保守治疗,或通过鼻窦穿刺、冲洗脓液、鼻内镜手术等方法治疗。然而仍有部分患者接受治疗后,症状不能缓解或经常复发<sup>[1]</sup>。中医治疗鼻渊疗效良好,能有效解除或缓解鼻渊头痛、鼻塞、流脓涕等症状,促进鼻腔生理功能恢复。

新安医学滥觞于古徽州地区,发源于晋唐,发展于宋元,鼎盛于明清。期间医家辈出,医著宏富,代表人物有汪机、孙一奎、吴崑、汪昂、汪文绮、吴谦等。余瀛鳌先生评价:“在以地区命名之中医学派中,新安医学堪称首富。”<sup>[2]</sup>明清新安医家基于前人研究,对鼻渊的发病机制、理法方药、预后调护等方面都有新阐发,为临床治疗鼻渊提供了有力借鉴。

## 1 病名及鉴别

古人限于对解剖结构的认知,尚无鼻窦概念,故往往根据发病部位及临床症状对疾病进行命名。《素问·气厥论》首次提出鼻渊病名,因其浊涕不止、如泉水不竭般的病理特点而得名。新安医家在鼻渊病机“胆移热于脑”认识基础上,根据症状特点又将其称为脑漏、脑渗、控脑砂等。如江瓘《名医类案》云:“古方鼻渊,即今之脑漏。”<sup>[3]</sup><sup>[138]</sup>吴崑《医方考》称此病:“脑气不固,而液自渗泄也。”<sup>[4]</sup><sup>[269]</sup>对于鼻流浊涕、臭秽淋漓、头痛头晕明显者,吴谦《医宗金鉴》称之为控脑砂:“鼻窍中时流浊涕……必系虫蚀脑也,即名控脑砂。”<sup>[5]</sup><sup>[613]</sup>

此外,新安医家亦提出了鼻渊的鉴别要点,通过涕的清浊、气味及有无喷嚏,判断寒热属性,并分辨鼻鼽、伤风与鼻渊。如孙一奎《医旨绪余》云:“鼻流清涕者为鼻鼽,流浊涕者为鼻渊。”<sup>[6]</sup><sup>[69]</sup>程杏轩《医述》:“若涕浓而臭者为渊,属热;若涕清而不臭者为鼽,属寒。”<sup>[7]</sup>吴谦《医宗金鉴》:“伤风属肺,故喷嚏也,鼻渊属脑,故不喷嚏也。”<sup>[5]</sup><sup>[613]</sup>并指出鼻渊病属“风热入脑”,目瞑而头痛涕流不止,比伤风更为严重。

## 2 阐释发挥胆热学说

《素问·气厥论》提出的胆热学说,是最早的鼻渊致病病机学说,其中“胆移热于脑”为历代医家研究

的重要对象<sup>[8]</sup>。新安医家遵守经典,结合临床实践,从胆经、肾经、督脉与脑络密切联系的角度,对其进行阐述。

### 2.1 “胆热学说”的由来

《素问·气厥论》指出鼻渊的发病与胆热上移于脑密切相关,并指出鼻渊发作时,浊涕流而不止之象,“胆移热于脑,则辛頬鼻渊,鼻渊者,浊涕下不止也”。可见,鼻渊的发病与胆热、脑、鼻、涕四者有关。

涕与脑的联系,《素问·解精微论》解释为:“泣涕者,脑也,脑者,阴也,髓者,骨之充也,故脑渗为涕。”即言生理状况下,涕为阴液,属髓之范畴。而“诸髓者,皆属于脑”,故认为鼻部渗出之涕,源自于脑。病理之“浊涕”与热的联系,可参《素问·至真要大论》“诸转反戾,水液浑浊,皆属于热”之论。此外,《灵枢·痈疽》云:“热胜则肉腐,肉腐则为脓。”此处描述与热邪熏灼鼻窍,渗出脓液而发鼻渊之象暗合,故今有学者将鼻渊划分到内痈范畴<sup>[9]</sup>。

### 2.2 新安医家对“胆热学说”的阐释

新安医家吸收胆热移脑而发鼻渊的理论,从经脉循行路线的角度阐述“胆热学说”病机,清晰有卓见。如吴崑《内经素问吴注》指出:“胆脉上抵头角,头角通于巅,巅通于脑,脑通于頬,頬通于鼻。”<sup>[10]</sup><sup>[159]</sup>故胆经有热时,邪热循经波及于脑,而发鼻渊,表现为“頬中辛辣,鼻液如渊之流,无止息也”<sup>[10]</sup><sup>[159]</sup>。汪文绮《杂症会心录》亦指出胆腑与脑窍之间“脉络贯通”,故而邪热“易于感召”而循经传变,并指出“惟其虚也,则灼脑炙髓,阴液下漏”<sup>[11]</sup><sup>[70]</sup>,强调本体之“虚”是鼻渊产生的必要条件。现代医学认为机体免疫力低下,是罹患慢性鼻-鼻窦炎的因素之一,与汪文绮之论贴合<sup>[12]</sup>。《内经博议》认为足少阳胆经与肾经相连,督脉贯脊络肾,上属于脑,以胆热可循督脉而传至脑络的角度解释,“少阳连肾,故其热随冲督。并其经以入脑,脑不胜……皆鼻渊也”<sup>[13]</sup>。

## 3 补充病因病机

除从胆热论治鼻渊之外,新安医家还发现多种病因皆可导致鼻渊发生,其中尤以热邪多见,如外感风热、肝风内热、湿热及郁热等。此外,新安医家认识到脾胃及肾脏虚损而发鼻渊的现象,强调扶正以治疗鼻渊。

### 3.1 热邪上扰,熏灼鼻窍

明代以前医家多从胆热论治鼻渊,新安医家在此基础上认为“热”为鼻渊的关键致病因素,提出风热、内热、湿热、郁热皆是鼻渊发生的原因。

《灵枢·脉度》云:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭。”若风热犯肺,肺气失宣,则邪热上灼鼻窍,发为鼻渊。如汪昂《本草备要》云:“肺主鼻,风热乘肺,上灼于脑,故鼻多浊涕而渊。”<sup>[14]40</sup>吴崑《医方考》指出“风热在脑,伤其脑气”致“脑气不固,而液自渗泄也。”<sup>[4]245</sup>程国彭《医学心悟》云:“鼻塞浊涕者,风热也。”<sup>[15]48</sup>吴谦《医宗金鉴》言:“鼻渊病属风热入脑。”<sup>[5]613</sup>四者皆认同鼻渊病位在脑,持风热伤脑发为鼻渊的观点。

除外感风热外,新安医家认为脏腑内热亦是导致鼻渊的常见病因。汪文绮《杂症会心录》中持“肝胆内热生风”的观点,“鼻渊乃风热灼脑而液下渗”,并指出此风热之来源为“胆火胜而热极风生也”<sup>[11]71</sup>,阐发了肝胆热盛、化火生风、上灼脑窍而发鼻渊的致病机制。江瓘《名医类案》按肺热辨治鼻渊,提出“鼻多浊涕……当作肺热治之”<sup>[3]139</sup>。罗美《古今名医汇萃》则提出湿热相搏、熏灼鼻窍的病机:“鼻渊多由湿热上熏,津汁溶溢而下。”<sup>[16]280</sup>程国彭《医学心悟》补充鼻渊寒郁化热的病机特点:“鼻渊,此脑中受寒……日久则寒化为热矣。”<sup>[15]196</sup>叶天士认识到外邪侵犯鼻窍,鼻中气血津液失运,停留瘀积,以至郁而化热的病机,“大凡头面诸窍,皆清阳交会通行之所……邪郁既久,气血失其流畅,阳气不司流行,必郁而成热证”<sup>[17]471</sup>。

### 3.2 清阳失升,浊阴逆窍

新安医家吸收《素问·阴阳应象大论》“清阳出上窍,浊阴出下窍”及李杲“清浊之气皆从脾胃出”“脾胃虚则九窍不通”的观点,认为从脾胃论治鼻渊有确切的临床意义。脑与鼻功能的正常发挥赖于清升浊降的气机运行,如汪文绮所言:“脑属神脏,藏精髓而居高位。鼻为肺窍,司呼吸而闻香臭。清阳由此而升,浊阴无由而上,是为平人。”<sup>[11]71</sup>

一方面,脾胃为气机升降之枢纽。若脾胃气机升降失司,清阳失升,浊阴上逆,则鼻窍失荣而发鼻渊,故汪昂于《医方集解》指出“清阳不升,浊阴逆上”是鼻渊发生的关键,“浊气上烁于脑,则鼻流浊涕为渊”<sup>[18]223</sup>。另一方面,脾胃虚损则湿浊内生,湿浊之邪困遏清阳,留滞鼻窍而发鼻渊,如吴崑于《医方考》

曰:“湿家头疼,是浊邪干清阳之分也。”<sup>[4]10</sup>此外,汪文绮认为脾胃强健,散精于肺,则“肤腠坚固,外湿无由而入也”<sup>[11]19</sup>,可避免鼻渊的发生。

### 3.3 肾脏虚损,鼻窍失养

肾藏精,精生髓,脑为髓海。足少阴肾经与督脉相连,故而肾精可循督脉贯脑入鼻,滋润鼻窍。肾阳为一身阳气之本,具有温化水液的功能。肾精不足,脑髓不固而外泄为涕;肾阳不足,则鼻窍失于温养,寒水泛溢,涕流不止。可见肾脏与鼻窍关系极为密切,故而肾脏虚损亦是鼻渊发病原因之一。

孙一奎《赤水玄珠·鼻渊》提出:“肾阴虚而不能纳气归元,故火无所畏,上迫肺金……转为浊涕,津液为之逆流矣。”<sup>[19]48</sup>汪文绮《杂症会心录》指出肾水虚导致胆火上逆,而发“脑热蒸蒸,气化浊涕,走空窍而出于鼻”<sup>[11]71</sup>。二人从肾水亏虚角度阐释“胆热”来源,强调了素体阴虚于鼻渊发病的关键性。同时,孙一奎于《赤水玄珠·鼻渊》指出鼻渊“有老人肾经虚寒使然者”,治疗用“暖肾之剂而愈”<sup>[19]48</sup>;吴崑于《医方考》记录阳虚脑寒型鼻渊,并阐释其致病机制,“若阳气自虚,则阴气凑之,令人脑寒而流清涕”<sup>[4]245</sup>。二人皆认识到肾阳亏虚是鼻渊发生的重要原因。此外《临证指南医案》还提出了“精虚鼻渊”<sup>[17]472</sup>的病名,强调此证由精气不足、脑髓不固所致。

### 3.4 内外合邪,上犯鼻窍

除胆热学说外,《素问·至真要大论》提到鼻渊发生的另一病机,“少阴之复,懊热内作……流水不冰,热气大行……甚则入肺,咳而鼻渊”。此处言天之六气居于“少阴之复”,少阴君火之复发加临阳明燥金之时,心火传热于肺而发鼻渊,指出运气为鼻渊发生的影响因素,肺热为发病的关键病机。

天人合一是中医学的重要哲学概念。新安医家既重视人身内在脏腑属性,亦重视天时对人身的影响,常结合二者论治鼻渊。人体素有内热,复因四气、运气等影响,诱发引动其热,内外合邪,上熏于鼻,化腐成脓,而发鼻渊。《医宗金鉴》称鼻渊由风寒外束、凝郁胆热而成,“内因胆经之热,移于脑髓,外因风寒凝郁火邪而成”<sup>[5]614</sup>。《临证指南医案》沈氏案“素有痰火气逆,春令地中阳升,木火化风上引巅顶”,进而“脑热由清窍以泄越”,发生耳鸣鼻渊之病,叶天士指出此为“气火上升,郁于隧窍,由春深加病,失其调达之性”<sup>[17]471</sup>,即患者素为痰火气逆体质,受春季气机升发之性诱发,痰火上冲于脑,从鼻窍以浊

涕形式排出,以清泄邪热。孙一奎于《医旨绪余·鼻渊》指出,人体在“肠胃素有痰火积热”的情况下,若再值岁运火令当权,则“内热之火夹攻”<sup>[6]675</sup>,鼻渊病情极易加重。

#### 4 发挥治法方药

新安医家结合鼻渊病因病机,对鼻渊的治则治法、方药应用等方面进行细致探讨。

##### 4.1 疏散风热,宣通鼻窍

自宋代严用和创制苍耳子散后,便被历代当作治疗鼻渊的基础方。该方由白芷、辛夷、苍耳子、薄荷为末,葱汤或茶清调下组成,新安医家对此方亦尤为推崇。新安方书《医方考》及《医方集解》“鼻渊门”皆首载苍耳散。吴崑《医方考·鼻疾》称“鼻渊者,此方主之”<sup>[4]269</sup>,认为四药皆为辛凉之物,辛可祛风,凉以散热,其气轻清,可透于巅顶,四者合用,可清泄风热,而达“巅顶气清,则脑液自固,鼻渊可得而治矣”之效。汪昂《医方集解》亦认为此方可清散风热、宣通鼻窍,并强调此方妙在葱白升阳通气,茶清苦寒下行,达清升浊降之功,使“风热散而脑液自固矣”<sup>[18]223</sup>。

然从药物构成来看,此方白芷、辛夷、苍耳子、葱白皆为辛温之物,薄荷与茶清二者为凉性药物且剂量较轻。综合来看,该方仍以辛温散邪之性见长,而汪昂与吴崑两人皆言其为疏散风热之方。汪昂于《医方集解》云:“诸病之中,火病为多……有以散为泻者,羌、防、柴、葛升阳散火之类是也。”<sup>[18]195</sup>究其原因,两位医家为了与鼻渊所述病机属“风热伤脑”之论相贴合,故从“以散为泻者”的角度,把此方归入疏散风热方剂的范畴。

罗美认为热性鼻渊当治以辛凉祛邪,反对以苍耳子散通治鼻渊,将盲目使用苍耳子散治疗风热鼻渊的行为批判为“此从治劫法,非不易常经”<sup>[16]281</sup>,并指出苍耳子散治疗风热鼻渊取效的原因在于“以辛热甘温多能宣通发散,故病之微者亦能奏效耳”<sup>[16]281</sup>。强调苍耳子散于热性鼻渊的治疗价值,在于发病之初及时驱散外邪,邪热已成之时,单纯使用苍耳子散反有贻祸之虑。

程国彭《医学心悟》提出风热鼻渊“通窍清热”的治疗原则<sup>[15]48</sup>,常用川芎茶调散去防风、细辛、羌活,加黄芩、川贝母、黑山栀以疏散风热;伴头痛明显者,予以李东垣清空膏加减治疗,首创以清空膏治疗鼻渊,扩充了清空膏的治疗范围。徐春甫《古今医统

大全》提到肺热鼻渊的治疗原则及方药:“鼻多浊涕……当作肺热治之,宜清金泻火清痰,方用神愈散。”<sup>[20]851</sup>孙一奎《医旨绪余》曾载一案治疗鼻渊,运用防风通圣散除芒硝、大黄加辛夷频服而愈。此外,新安医家亦提出鼻渊不同病理阶段的性质及治疗方药,如吴谦《医宗金鉴》提出了四期分治鼻渊的方药,初病因风邪为患,用苍耳子散辛散除邪;久则热郁而甚,用防风通圣散加黄连,以清泄郁热;若热深而致鼻孔成疮,则以猪胆汁调敷冰硼散;热入营血而衄者,宜犀角地黄汤清泄血分之热。

##### 4.2 滋水清金,通窍清热

《灵枢·五阅五使》云:“鼻者,肺之官也。”鼻功能的正常发挥,赖于肺气的调畅。若肺被热扰,则鼻窍受灼。肾阴为人体阴液之根本,肾阴充足,上润于肺,保证肺气清宁,鼻窍得养。故《医医偶录》载:“肺气之衰旺,全恃肾水之充足,不使虚火炼金,则长保清宁之体。”<sup>[21]</sup>

汪机私淑朱丹溪“阳有余阴不足”论,将其发挥并用于鼻渊治疗。汪机曾治一人“流涕不休,臭秽难近,渐至目昏耳重,食少体倦”,其判断此病为鼻渊,继而阐释其治病机制“水不制火,肺因火扰,涕流不行,肺热甚,则出涕是也,况金体本燥,津液日泄,则燥者枯矣”<sup>[22]</sup>,此即为肾水亏虚、肺金失润之鼻渊。程杏轩对此证的治疗提出独特见解:“计惟壮水保金,冀其水升火降。”<sup>[23]</sup>汪文绮针对此病机亦提出“药进补水保肺”的治则,即通过大补肾水之法,制约上炎之虚火,以保肺清热,而达“俾水壮火熄,木荣金肃,胆汁充满,而火自安其位矣”<sup>[11]115</sup>之效,并据此创制了补脑丸。方中牛脑益脑补髓,熟地黄、山茱萸、枸杞子等益精填髓,麦冬、五味子养阴清肺,人参、黄芪益气保肺。诸药合用达益髓补肾、清肺降火之功。孙一奎则提出了“保肺为君,开郁顺气为臣,补阴养血为佐”<sup>[19]48</sup>的制方原则。

##### 4.3 护元扶正,益气通窍

汪文绮注重固护人身元气,强调不可一见鼻渊便以辛散之药攻伐。叶天士《临证指南医案》曾记载一人为精虚鼻渊,而医者不查病本,以“风寒中脑主治,发散渗泄”<sup>[17]472</sup>,以至正气徒损,鼻渊久不能愈。汪文绮针对此种情况,反对医家论治鼻渊只一味发散通窍,“何医家辛夷、苍耳子、防、芷杂投,致轻者重而重者危”,批判医者滥用苍耳子、辛夷、白芷等辛散之品攻邪,反耗损元气的行为。针对鼻病误用辛

散之药治疗而致“继成浊涕，渐而腥腥秽黄赤间杂”<sup>[11]72</sup>，汪文绮予以益气汤加减。方中人参、白术扶助正气，当归养血通窍，黄芪、麦冬、五味子保肺润津，加以藿香芳香通窍。

《医宗金鉴》亦提出鼻渊久则必虚，当以补中益气汤与治疗方药兼服，固护正气以取效。孙一奎治疗老人虚寒鼻渊，提出“用八味丸，及暖肾之剂而愈”的治法方药。吴崑针对阳虚脑寒型鼻渊，创制补脑散，方中天雄辛热而上浮，温脑而补阳虚，辛夷、苍耳辛温通窍，三者合奏温阳通窍之功。《临证指南医案》汪姓精虚鼻渊案<sup>[17]472</sup>，叶天士予以天真丸治疗，方中人参、黄芪培补元气，白术、山药健脾助运，肉苁蓉、羊肉、天冬入肾温润益精，佐以当归补血通络；杨姓鼻渊患者<sup>[17]473</sup>，叶天士治以咸降滋填之法，方用虎潜丸减当归、陈皮，加天冬、淡菜胶、脊筋丸以填精益髓、固本培元。

## 5 外治疗法

《医宗金鉴》载有“上星通天主鼻渊”的歌诀，“上星、通天二穴，主治鼻渊，鼻塞，瘻肉，鼻痔”<sup>[5]1885</sup>。《古今医统大全》载神庭穴灸三壮，治“头风鼻渊，流涕不止”；生附子为末煨葱，涎和如泥，涂涌泉穴治疗“鼻渊脑泻”<sup>[20]852</sup>；亦载有千金辛夷膏及鼻柱膏，用棉裹药塞入鼻中治疗之法。《赤水玄珠·鼻渊》载有蘸药（黑附子、川芎、细辛、吴茱萸、干姜、肉桂、皂角屑）塞鼻治鼻渊之法<sup>[19]48</sup>。现代研究证实，中医外治法可通过抑制相关炎症因子表达、促进窦腔积液排除及黏膜修复治疗慢性鼻窦炎，有切实的临床疗效<sup>[24]</sup>。

## 6 预后传变

吴谦《医宗金鉴》指出鼻渊日久不治，热邪壅盛，会发展为鼻衄，“鼻渊脑热不喷嚏，浊涕秽久必鼻红”<sup>[5]615</sup>。罗美《古今名医汇粹》明确指出，鼻渊患病日久不愈，会发生“新病多因于热”转为“漏泄既多，伤其髓海，则气虚于上”的虚实病理变化，表现出“头脑隐痛，及眩晕不宁”，认为鼻渊发病日久伤及髓海，耗伤阳气，并提出具体治疗方药，“此非补阳不可，宜十全大补汤”<sup>[16]281</sup>。

同时，新安医家重视鼻渊的预防及愈后调理方法。孙一奎通过节欲、控制饮食等手段固护元精，防止虚阳上犯。叶天士重视疏解少阳情志之郁<sup>[25]</sup>，于《临证指南医案》提到“药乃片时之效，得能久安，以怡悦心志为要旨耳”<sup>[17]473</sup>，同时记载一鼻渊患者，指出其三年不愈之原因在于“未能却除辛辣炙煿耳”，

强调日常保持心情舒畅，戒辛辣饮食，以维持气机正常运行的重要性。

## 7 结束语

综上所述，明清新安医家遵鼻渊胆热学说，从胆热的来源及胆热如何移热于脑两个角度进行阐释，并结合临证经验从不同角度，对鼻渊病因病机、治法方药进行补充完善。认为风热、内热、湿热、郁热等多种热邪上扰鼻窍，脾胃、肾脏虚损，鼻窍失于营养，或受时令诱发皆可导致鼻渊的发病。治疗注重通窍法的运用，如散邪通窍、滋阴清热通窍、益气通窍等。常用方药采摭前贤川芎茶调散、清空膏、防风通圣散等经典方药灵活加减治疗鼻渊，扩大方药适应证，并针对虚损性鼻渊创制了补脑丸、益气汤、补脑散等系列效方，体现了新安医学固本培元的学术特色。此外，记载鼻渊的外治疗法，并提出鼻渊久病易虚的预后转变，强调养生调摄于鼻渊防治的重要性。新安医家对于鼻渊的论述较为全面，为当今诊治鼻渊提供了指导与启发。

## 【参考文献】

- 1 涂沛,罗富锟,周彬,等. 基于“浊邪害清”理论探讨鼻渊的中医辨治[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2024,14(1):1-3.
- 2 余瀛鳌. 新安医籍丛刊:综合类[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1990.
- 3 江瓘. 名医类案[M]. 潘桂娟,侯亚芬,校注. 北京:中国中医药出版社,1996.
- 4 吴崑. 医方考[M]. 张宽,齐贺彬,李秋贵,整理. 北京:人民卫生出版社,2007.
- 5 吴谦. 医宗金鉴[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社,2006.
- 6 孙一奎. 医旨绪余[M]. 韩学节,张印生,校注. 北京:中国中医药出版社,1999.
- 7 程杏轩. 医述[M]. 王乐陶,校注. 合肥:安徽科学技术出版社,1983:718.
- 8 姚兰,李亚军. 从“胆移热于脑”浅述鼻渊[J]. 西部中医药,2022,35(9):69-72.
- 9 郭蔚,杨成军,谢慧,等. 熊大经鼻渊胆肺同治学术思想撷萃[J]. 中华中医药杂志,2023,38(4):1659-1662.
- 10 吴崑. 内经素问吴注[M]. 山东中医院中医文献研究室,校注. 济南:山东科学技术出版社,1984.
- 11 汪文绮. 杂症会心录[M]. 侯如艳,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- 12 刘静丹,谢梁震,韩德录,等. 益气通窍饮治疗肺脾气虚型慢性鼻窦炎的临床疗效[J]. 中药材,2024,47(5):1287-1291.

(下转第 593 页)

- [24] 王彤,杨卫彬,郭霞珍,等. 基于阴阳辨证的“五脏之伤,穷必及肾”研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(8):561-562.
- [25] 李敏,周萌,黄鸣柳. 以“五脏之伤,穷必及肾”为指导治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的分析探讨[J]. 当代医学,2019,25(20):191-194.
- [26] 徐昌君,方松文,李宏彬,等. 黄芪提取物对肺纤维化小鼠肺泡炎症影响及抗纤维化作用研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2016,18(4):646-652.
- [27] 周锴,曹敏. 吴银根治疗肺系疑难病的经验[J]. 江苏中医药,2021,53(1):14-17.
- [28] 胡紫光,刘雪梅,胡敏儿. 补肺汤加减治疗肺气虚咳嗽的效果分析[J]. 按摩与康复医学,2018,9(5):53-54.
- [29] 梁艳霞,代昭欣,赵媛,等. 樊茂蓉教授从“本虚络痹”论治特发性肺间质纤维化相关咳嗽经验[J]. 中国医药导报,2022,19(36):140-143.
- [30] 马先,于明娟,周博文,等. 基于网络药理学和实验验证探讨麦门冬汤治疗特发性肺纤维化的作用机制[J]. 海南医学院学报,2024,30(08):597-606.
- [31] 黄高,曹继刚,何光志,等. 参苓白术散合麦门冬汤对矽尘肺纤维化(肺脾两虚型)大鼠肺组织细胞HMGB1、PDGF的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(4):1285-1291.
- [32] 尹玲慧. 培土生金化瘀中药对肺间质纤维化大鼠干预作用的实验研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2008.
- [33] 叶长青. 益气祛痰化瘀汤治疗特发性肺纤维化的临床观察[J]. 中国中医药科技,2021,28(3):463-465.
- [34] ZHANG Y F, GU L N, XIA Q Q, et al. Radix astragali and Radix angelicae sinensis in the treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Pharmacol, 2020, 11:415.
- [35] 李婷婷,余学庆. 从瘀论治特发性肺纤维化[J]. 中医研究,2023,36(5):5-8.
- [36] 李丽君,范焱然,葛东宇,等. 黄芪当归对药对特发性肺纤维化小鼠生存状况及组织修复相关基因表达水平的影响[J]. 环球中医药,2015,8(12):1441-1445,1451.
- [37] 王丽娜,罗竹,黄小朵,等. 黄芪-丹参药对对特发性肺纤维化小鼠肺泡炎症及纤维化的影响[J]. 中成药,2020,42(6):1600-1604.
- [38] 孟丽红,薛晓明,张晓梅,等. 从状态论治特发性肺纤维化[J]. 中华中医药杂志,2023,38(4):1576-1579.
- [39] 王省,李艳,周璐,等. 浅析特发性肺纤维化的病机及治法[J]. 中医学报,2023,38(5):978-982.
- [40] 郭明鑫,吴霞,沈颖,等. 经典名方百合固金汤现代临床应用研究进展[J]. 亚太传统医药,2023,19(4):197-203.
- [41] 任培中,高金柱,樊茂蓉,等. 从虚喘论治特发性肺纤维化的思路与方法[J]. 中医杂志,2017,58(11):929-932.
- [42] 李建生,陈龙飞,李亚,等. 扶正通络消积三方分期治疗肺纤维化大鼠疗效评价[J]. 中华中医药杂志,2021,36(3):1671-1676.
- [43] LI J S, YU X Q, XIE Y, et al. Efficacy and safety of traditional Chinese medicine treatment for idiopathic pulmonary fibrosis: an exploratory, randomized, double-blinded and placebo controlled trial[J]. Front Pharmacol, 2022, 13:1053356.

(上接第587页)

- [13] 罗东逸. 内经博议[M]. 孙国中,方向红,校注. 北京:学苑出版社,2010:200.
- [14] 汪昂. 本草备要[M]. 余力,陈赞育,校注. 北京:中国中医药出版社,1998.
- [15] 程国彭. 医学心悟[M]. 田代华,校注. 天津:天津科学技术出版社,1999.
- [16] 罗美. 古今名医汇萃[M]. 伊广谦,张慧芳,校注. 北京:中医古籍出版社,1993.
- [17] 叶天士. 临证指南医案[M]. 华岫云,整理. 北京:华夏出版社,1995.
- [18] 汪昂. 医方集解[M]. 鮑玉琴,杨德利,校注. 北京:中国中医药出版社,1997.
- [19] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 叶川,建一,校注. 北京:中国中医药出版社,1996.
- [20] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 崔仲平,王耀廷,校注. 北京:人民卫生出版社,1991.
- [21] 陈修园. 医医偶录[M]. 严道南,整理. 上海:上海科学技术出版社,1986:61.
- [22] 汪石山. 汪石山医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:74.
- [23] 程杏轩. 新安医学杏轩医案[M]. 储全根,李董男,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:163.
- [24] 王姣,王旭. 慢性鼻窦炎中医外治法研究概况[J]. 实用中医药杂志,2022,38(1):158-160.
- [25] 李卓立,王钊,马天一,等. 叶天士从少阳论治耳鼻喉科疾病探微[J]. 山东中医药大学学报,2025,49(1):41-45.